**栄養士名簿登録抹消申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 栄養士名簿  登録番号 | 第　　　　　　号 | 栄養士名簿  登録年月日 | 昭和  平成  令和 | 年 　　　月　 　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍地  都道府県名  （国籍） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | （氏） | （名） |
| 氏名 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生年月日 | 昭和  平成  令和  西暦 | 年　　　　　月　　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 抹消理由の  生じた年月日 | 令和　　　　　年　　　　　　月　　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 抹消理由 | 死　　亡　・　失　　踪　・　そ　の　他 |

上記により、栄養士名簿登録の抹消を申請します。

　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 電　話 | （　　　　　） | | | |
| 住所 | 〒 |  |  | | |
| 氏　名 |  | | |

石川県知事　様

備考　１　該当する不動文字を○で囲むこと。

　　　２　この申請書には、栄養士免許証を添付すること。

　　　３　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。